



ASSISTÊNCIA AO INDIVÍDUO EM SOFRIMENTO PSÍQUICO: PERCEPÇÃO DAS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS

ASSISTANCE TO INDIVIDUALS WITH PSYCHIC SUFFERING: PERCEPTION OF THE MULTIPROFESSIONAL TEAMS

ASISTENCIA AL INDIVIDUO EN SUFRIMIENTO PSÍQUICO: PERCEPCIÓN DE LOS EQUIPOS MULTIPROFESIONALES

Dionasson Altivo Marques¹, Graziela Lonardoní de Paula², Carolina Lambert de Souza³, Cristina Arreguy-Sena⁴, Marcelo da Silva Alves⁵, Divane de Vargas⁶

RESUMO

Objetivo: compreender como as equipes multiprofissionais de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde de um município da Zona da Mata Mineira percebem as suas contribuições na assistência aos indivíduos que sofrem psiquicamente e quais concepções as alicerçam. **Método:** estudo qualitativo, descritivo e exploratório, com seis profissionais, em que os dados foram produzidos por meio de entrevistas semiestruturadas e analisados seguindo-se o referencial de Peplau e de rede de apoio. Utilizou-se o *software* NVivo®Pro, versão 11, para a compilação dos dados, com a Análise de Conteúdo Temática. **Resultados:** os significados das narrativas resultaram em duas categorias temáticas <<Processo de ressocialização e <<Indivíduos em sofrimento psíquico>>. **Conclusão:** constataram-se a presença de traços de discriminação e as potentes normas sociais as quais os indivíduos com transtornos mentais estão permanentemente submetidos, demonstrando a necessidade de reflexão e reordenação das ações profissionais nesse contexto assistencial. **Descritores:** Saúde Mental; Estresse Psicológico; Atenção Primária à Saúde; Socialização; Padrão de Cuidado; Avaliação em Saúde.

ABSTRACT

Objective: to understand how the multiprofessional teams of a Primary Health Care Unit of a municipality in the Zona da Mata Mineira perceive their contributions in assisting individuals who suffer psychically and which conceptions support them. **Method:** a qualitative, descriptive and exploratory study with six professionals, in which the data was produced through semi-structured interviews and analyzed according to the Peplau reference and support network. The software NVivo®Pro, version 11, was used to compile the data with thematic content analysis. **Results:** the meanings of the narratives resulted in two thematic categories << Process of resocialization and << Individuals in psychic suffering >>. **Conclusion:** the presence of traits of discrimination and the powerful social norms to which the individuals with mental disorders are permanently submitted, demonstrated the necessity of reflection and reordering of the professional actions in this assistance context. **Descriptors:** Mental Health; Psychological Stress; Primary Health Care; Socialization; Standard of Care; Health Evaluation.

RESUMEN

Objetivo: comprender cómo los equipos multiprofesionales de una Unidad de Atención Primaria a la Salud de un municipio de la Zona de Mata Minera perciben sus contribuciones en la asistencia a los individuos que sufren psiquicamente y cuáles concepciones las cimientan. **Método:** estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio, con seis profesionales, en que los datos fueron producidos por medio de entrevistas semiestructuradas y analizadas siguiendo el referencial de Peplau y de red de apoyo. Se utilizó el *software* NVivo®Pro, versión 11, para la compilación de los datos, con la Análisis de Contenido Temático. **Resultados:** los significados de las narrativas resultaron en dos categorías temáticas << Proceso de resocialización y << Individuos en sufrimiento psíquico >>. **Conclusión:** se constataron la presencia de rasgos de discriminación y las potentes normas sociales a las cuales los individuos con trastornos mentales están permanentemente sometidos, demostrando la necesidad de reflexión y reordenación de las acciones profesionales en ese contexto asistencial. **Descriptores:** Salud Mental; Estrés Psicológico; Atención Primaria a la Salud; Socialización; Padrón de Cuidado; Evaluación en Salud.

^{1,2,3}Mestres, Universidade Federal de Juiz de Fora/UFJF. Juiz de Fora (MG), Brasil. E-mail: dionmarques@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-0577-7989>; E-mail: grazilonardon@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-8697-4038>; E-mail: carol.lambert@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-9953-236X>; ⁴Doutora, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Juiz de Fora/UFJF. Juiz de Fora (MG), Brasil. E-mail: cristina.arreguy@ufjf.edu.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-5928-0495>; ⁵Doutor, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Juiz de Fora/UFJF. Juiz de Fora (MG), Brasil. E-mail: enfermar@oi.com.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-0311-1673>; ⁶Doutor, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade de São Paulo/USP. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: vargas@usp.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-3140-8394>

INTRODUÇÃO

Por mais de dois séculos, a relação exercida entre a sociedade ocidental e os sujeitos em sofrimento psíquico caracterizava-se por internações prolongadas nos hospitais psiquiátricos onde os indivíduos eram desamparados e violentados. Nesse contexto, a sociedade apregoava algumas implicações negativas, como o medo e a rejeição, pois o “louco” era considerado incapaz, irracional e perigoso. Estas concepções reforçavam os estigmas e a discriminação aos “doentes mentais”.¹

Ao considerar o histórico da saúde pública no Brasil a partir da década de 1960 até a atualidade, é possível focalizar importantes acontecimentos no que tange ao percurso da saúde mental e da Reforma Psiquiátrica e relacioná-los com o resgate da autonomia e da ressocialização de pessoas com transtorno mental, processo imprescindível. Este se encontra em andamento e contribui para a compreensão do objeto desta pesquisa.¹

A partir da instauração de transtornos psíquicos em um indivíduo, ocorrem desorganizações e rupturas no seu cotidiano, o que prejudica as suas vivências, idealizações e desejos. Entretanto, a assistência em saúde mental precisa implementar o cuidado das necessidades subjetivas a esse sujeito. Assim, a retomada da autonomia torna-se imprescindível no enfrentamento da doença, no resgate de potencialidades inativas pelo adoecimento psíquico e na reorganização individual.²

Nesse sentido, a Reforma Psiquiátrica no Brasil é considerada um processo político e social complexo e contemporâneo ao Movimento da Reforma Sanitária. Teve sua origem na década de 1980 e caracteriza-se pela substituição do modelo hospitalocêntrico por sistemas extra-hospitalares onde ocorreram a diminuição dos leitos hospitalares, o desenvolvimento de programas e serviços alternativos, a integração com serviços comunitários e os demais serviços de saúde.¹

Nesse cenário de mudanças, a Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) representa um dos aparatos substitutivos da rede de atenção psicossocial, assim como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), e deve garantir, ao usuário em sofrimento psíquico, assistência integral à saúde, acesso às ações e serviços resolutivos que envolvam promoção e proteção da saúde, prevenção de doenças e reabilitação. Nesse ensejo, em se tratando do objeto deste estudo, estes aspectos devem empreender também o exercício da

autonomia e a ressocialização do sujeito com transtorno mental.³

Para tanto, é necessário que haja a compreensão acerca da prática assistencial a indivíduos em sofrimento psíquico pelos profissionais que se encontram inseridos no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS). Com o intuito de contribuir com estas perspectivas a respeito do processo de ressocialização de indivíduos com transtornos mentais, destaca-se, nesta conjuntura, a utilização da Teoria das Relações Interpessoais desenvolvida por Hildegard E. Peplau. Esta elucida as práticas assistenciais exercidas pelos profissionais da saúde, por meio do processo interpessoal com o usuário do serviço, e remete-se à busca por resolubilidade às necessidades de saúde da população.⁴

Apesar de os fundamentos da Teoria de Peplau serem considerados um marco teórico para a Enfermagem Psiquiátrica, a sua abrangência se estende a todos os profissionais da saúde e corrobora o processo de ressocialização de indivíduos em sofrimento psíquico. Tal concepção justifica a sua utilização no enfoque desta pesquisa.

Peplau assinala os metaparadigmas de sua teoria tipificados pelas definições: “ser humano”; “saúde”; “sociedade/ambiente” e “enfermagem”. Ao mencionar o ser humano, a teórica o designa como aquele que busca lutar, por meio de suas peculiaridades, para minimizar as suas tensões. Sobre o conceito saúde, estabelece a representatividade de um movimento que antecede as ideologias humanas. Mesmo não atingindo consideravelmente a sociedade/ambiente, ela incentiva a consideração da cultura e as particularidades dos usuários que estiverem se adaptando às normas hospitalares. Por fim, Peplau conceitua a Enfermagem como um processo interpessoal e terapêutico.⁵

A decisão em pesquisar sobre este assunto veio da necessidade de responder à pergunta: como a assistência aos indivíduos em sofrimento psíquico é desempenhada no contexto da APS na percepção das equipes multiprofissionais atuantes nesse nível de atenção à saúde? Essa questão justifica o interesse pelo estudo, uma vez que se acredita que os profissionais que realizam os seus cuidados no âmbito da APS exercem papel de extrema importância na assistência aos usuários com transtornos mentais.

Ante o contexto apresentado, este estudo possui relevância por oferecer subsídio ao processo educativo de acadêmicos dos cursos de graduação na área de saúde, além de fortalecer a assistência das equipes

multiprofissionais considerando a integralidade no contexto da interdisciplinaridade e do processo de autonomia e de cidadania dos indivíduos com transtornos mentais no cenário da APS.

OBJETIVO

- Compreender como as equipes multiprofissionais de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde de um município da Zona da Mata Mineira percebem as suas contribuições na assistência aos indivíduos que sofrem psiquicamente e quais concepções as alicerçam.

MÉTODO

Estudo qualitativo, descritivo e exploratório, alicerçado no referencial de Hildegard Elizabeth Peplau e de rede de apoio, realizado na instância municipal responsável pela assistência aos indivíduos em sofrimento psíquico, na comunidade em que residem, representada por uma UAPS vinculada à Estratégia Saúde da Família (ESF) de uma cidade da Zona da Mata Mineira que possui três equipes multiprofissionais da saúde.

Amostragem por conveniência estruturada por equipes de saúde compostas por seis profissionais do gênero feminino, a saber: uma enfermeira, uma técnica de Enfermagem, uma médica, uma odontologista e duas agentes comunitárias de saúde que atuam diretamente nas ações em saúde mental tanto em nível individual, como coletivo.

A faixa etária entre as entrevistadas variou dos 35 aos 59 anos. Quanto ao estado civil, metade era casada e a outra metade, solteira. A respeito da cor da pele, quatro declararam ser brancas e duas, negras. Três apresentaram tempo de conclusão de curso entre cinco e dez anos e as demais entre dez e vinte e cinco anos de formadas. O tempo de atuação profissional variou de quatro a vinte e três anos.

A entrevista foi desenvolvida na instituição onde as participantes trabalhavam, nos meses de agosto e setembro de 2015, e se deu após estabelecida a ambiência que propiciou, aos pesquisadores, uma aproximação com o cenário da pesquisa e com os seus potenciais entrevistados.

Foram critérios de inclusão: profissionais da saúde de ambos os sexos que concordaram em participar como voluntários externando sua aquiescência pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pós-informado. Delimitou-se como critérios de exclusão: os participantes que se recusaram em contribuir com a pesquisa, além daqueles

que não realizavam assistência direta aos indivíduos em sofrimento psíquico e os que estavam de férias ou licença no período de coleta dos dados.

Processo de coleta de dados composto por caracterização dos participantes e entrevista individual gravada em aparelho digital (modelo Mp4 player). Os participantes foram caracterizados quanto ao perfil sociodemográfico por meio da identificação do gênero, da faixa etária, da cor de pele declarada, do estado civil, do número de filhos, do grau de escolaridade, da profissão, do tempo de formação e do tempo de atuação profissional.

Os dados foram colhidos por meio de entrevistas semiestruturadas realizadas a partir das seguintes questões norteadoras: como você percebe a inserção dos usuários com transtornos mentais nas atividades da UAPS? Em quais atividades você percebe que existe maior procura por esses usuários? Existe alguma atividade específica na UAPS que acolha as necessidades dos usuários em sofrimento psíquico? Especifique.

A partir da realização de cada entrevista, a gravação foi transcrita pelos pesquisadores e arquivada em mídia digital buscando a fidedignidade do pensamento e da linguagem de cada participante. A identidade dos participantes foi preservada pelo uso de nomes de celebridades do gênero masculino que buscaram se inserir na sociedade por meio das artes, da música, da política, da literatura e das ciências exatas.

Portanto, os entrevistados foram codificados por: Vincent Van Gogh; John Nash; Ludwig Van Beethoven; Abraham Lincoln; Isaac Newton e Edgar Allan Poe, sendo nomeados de acordo com a ordem cronológica em que ocorreram os encontros durante o período de coleta de dados.

Para a compilação dos dados e análise compreensiva das falas dos entrevistados, foi utilizado o *software* NVivo®Pro, versão 11, com a Análise de Conteúdo Temática, e os dados foram organizados com o intuito de exploração do material, tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Foi realizada a leitura flutuante do material de análise, para o estabelecimento de relações entre os depoimentos, com a finalidade de construir uma síntese para reconhecer as representações, contradições e antagonismos de cada relato, constituição do corpus e objetivos da pesquisa. Dessa maneira, os depoimentos foram agrupados em categorias no sentido de responder às questões de pesquisa.⁶

Para fundamentar e subsidiar a análise dos dados, foi utilizado o referencial teórico-filosófico proposto pela Teoria das Relações Interpessoais de Hildegard Peplau sobre a temática abordada e as suas implicações para a saúde pública e o referencial teórico de rede de apoio. Finalmente, foi estabelecida a convergência dos elementos significantes que confluíram para a constituição das categorias analíticas consistindo-se em tipos de apoio percebidos e em significados concedidos ao apoio social recebido. A pertinência das categorias identificadas foi reafirmada pelo coeficiente de correlação de Pearson, que variou de 0,918844 a 0,71673.

Foram atendidos todos os requisitos éticos e legais de pesquisa envolvendo seres humanos elencados na Resolução n.º 466/2012

do Conselho Nacional de Saúde, tendo sido o projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Juiz de Fora, registrado sob CAAE 42196815.0.0000.5147, estabelecido após análise e expedição de parecer favorável conforme o protocolo n.º 1.047.534 em 28/04/2015.

RESULTADOS

Os resultados desta pesquisa foram agrupados e discutidos na sequência. Após o processo de análise das entrevistas, foi possível elencar duas categorias: “processo de ressocialização” e “indivíduos em sofrimento psíquico”. Cada uma delas originou dois eixos temáticos (nós), conforme apresentados na figura 1.

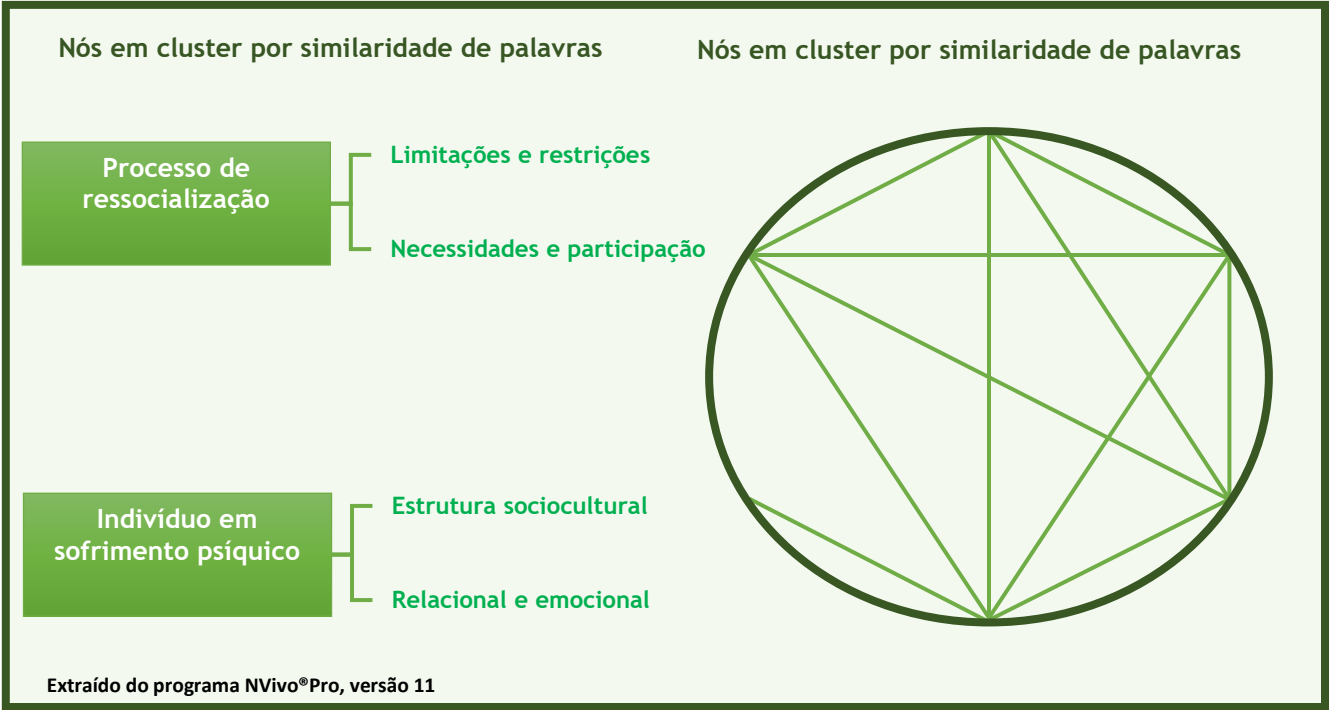


Figura 1. Categorias sobre o processo de ressocialização de pessoas em sofrimento psíquico e sua representação no gráfico de círculo.

◆ Processo de ressocialização

Esta categoria apresenta, como eixos temáticos, as “limitações e restrições” e as “necessidades de participação” concernentes aos indivíduos em sofrimento psíquico. Ao referirem-se às necessidades de participação, as profissionais remeteram à desagregação dos vínculos familiares, à imprescindibilidade de reconstituição dos mesmos e à necessidade de se desenvolver um trabalho conjunto no sentido de reunir esforços para articular as redes de atenção com vistas ao processo de ressocialização dos usuários do serviço com transtornos mentais.

Estas concepções são exemplificadas no fragmento de discurso a seguir:

[...] a maioria também, desses pacientes que estão aqui no bairro, não são da cidade, né? A maioria não tem família. Então, eu acho que, se fizesse um trabalho mais intenso, assim, procurar a família, juntar com o posto de saúde, com o CAPS, ia melhorar a ressocialização deles. (John Nash)

Nesse contexto, conteúdos referentes às principais queixas dos indivíduos em sofrimento psíquico foram mencionados pelas participantes da pesquisa que explicitaram que a renovação da prescrição dos medicamentos psicotrópicos representa uma considerável demanda na instituição. Tal afirmação pode ser comprovada pelos depoimentos:

Marques DA, Paula GL de, Souza CL de et al.

Bom, eles vêm aqui, geralmente, quando eles têm alguma queixa, né? [...] Eles vêm muito aqui pra renovar a prescrição dos psicotrópicos [...] (Ludwig Van Beethoven).

Aqui na Unidade, é só receita de remédio. Quando você encontra com eles na rua ou quando encontra com eles chegando aqui, é só para buscar isso. (Edgar Allan Poe)

A UAPS, cenário deste estudo, oferece atividades terapêuticas por meio de um grupo, designado Grupo de Apoio Psicossocial (GAPS), no qual as pessoas que sofrem psiquicamente são convidadas pelos agentes comunitários para participar. Tal fato representa uma possibilidade de cuidados na APS, porém, apenas uma parcela da população comparece às reuniões que, de acordo com as profissionais, propiciam resultados eficazes, conforme consta nos conteúdos:

Aqui tem o grupo de apoio psicossocial (GAPS), tá? E, assim, não vem todo mundo e algumas pessoas que vêm para o grupo também fazem parte. Vão para o grupo que a gente tem de artesanato. Que aí uma coisa completa a outra que realmente dá resultado. (Isaac Newton)

Mas, assim, é um grupo muito heterogêneo. Ele muda muito e já teve pessoas no GAPS que chegou tomando três, quatro tipos de remédios, parou de usar remédios. Foi para esse grupo do tear e, depois, teve recaída, voltou pra cá de novo e volta para o grupo de tear. Fica assim, mas é uma coisa muito boa! [...] (Edgar Allan Poe)

Acerca das limitações e restrições relacionadas aos indivíduos com transtornos mentais, manifestam-se nos discursos das entrevistadas a incapacidade de ressocialização de alguns usuários, a estigmatização proveniente da sociedade devido às recorrentes internações nos hospitais psiquiátricos, a desintegração do cuidado a esses indivíduos e a interrupção abrupta do tratamento medicamentoso com psicotrópicos, conforme expressam as falas:

Por eles terem ficado muito tempo hospitalizados, a própria cultura nossa acha que esses pacientes vão agredir. Então, eles sempre foram tratados à margem da sociedade e continuam [...] antigamente, os pacientes não eram ouvidos. Eles ficavam no hospital, eram medicados. Não eram vistos como ser humano [...] Era só a cabeça que era cuidada, os nervos, né? Vamos dizer, os nervos. Lá lá, fazia uma medicação pra acalmar, uma contenção no leito. Os profissionais esqueciam que ali tinha um ser humano que precisava de amor, de carinho, de atenção e de assistência. (John Nash)

Alguns pacientes não têm mesmo condições de ressocialização. As próprias pessoas responsáveis pelos pacientes mentais falam isso, que não tem jeito. As cuidadoras falam

Assistência ao indivíduo em sofrimento psíquico...

que eles não têm condições de sair na rua [...] (Vincent Van Gogh)

Hoje mesmo eu tive um atendimento com uma senhora que tem surtos... E ela para de tomar a medicação [...] E ela está começando a entrar em crise porque ela interrompe abruptamente o tratamento medicamentoso [...] (Abraham Lincoln)

♦ Indivíduo em sofrimento psíquico

Esta categoria constitui-se a partir de dois eixos temáticos: “estrutura sociocultural” e “estruturas relacional e emocional”. De forma complementar aos conteúdos anteriormente mencionados estão aqueles correlacionados às estruturas relacional e emocional que elucidam a percepção dos participantes sobre a importância do relacionamento interpessoal entre o profissional e o usuário do serviço e os entraves na participação da família no processo terapêutico dos indivíduos com transtornos mentais, como evidenciado nos excertos a seguir:

Uma vez por semana, ensinar o pessoal tear, com os alunos... oh! Os alunos?! Digo, as pessoas, os pacientes com transtornos mentais, era muito legal! Tinha uma lá que tinha dificuldade, mas ela falava com a gente [...] aquelas duas horinhas que a gente passava era bom pra ela. (Vincent Van Gogh)

Tenho dificuldade de chegar na família porque, às vezes, a família não recebe a gente. Tem uma família que é uma luta pra conseguir chegar lá e ter notícias de um parente, de um vizinho que sofre mentalmente [...] Mas eu não consigo ajudá-los [...] Quer dizer, acho que não, também, não depende só da gente... Depende também do familiar querer ajudar a pessoa, né? (Ludwig Van Beethoven)

Ao abordarem os aspectos socioculturais que fazem parte do cotidiano dos usuários com transtornos mentais, as entrevistadas evidenciaram que alguns usuários participam de atividades interativas e de promoção à saúde, como o grupo de caminhada que acontece na UAPS, sob a coordenação de profissionais da saúde. Aparentemente, essas ações favorecem o processo de ressocialização por meio da interação com as pessoas, como explicitado no depoimento:

Mas tem alguns pacientes com transtornos mentais que participam de caminhadas, fazem passeios de vez em quando, né? Começam assim: a voltar, começam a conviver com as pessoas, acho muito positiva essa interação. (Ludwig Van Beethoven).

Com base nas concepções socioculturais apresentadas pelas entrevistadas, percebeu-se que ainda há o predomínio de discriminação em relação aos indivíduos em sofrimento

psíquico que, muitas vezes, são alijados do convívio social. Isso ocorre devido à depreciação e incompreensão da sociedade em relação aos transtornos mentais. Tais prerrogativas podem ser demonstradas nos fragmentos de discursos apresentados a seguir:

Já tinha gente que andava bêbado pela praça. Aí, agora, rotularam isso para os pacientes mentais, né? [...] não foi culpa [...] não é culpa! Então, se a sociedade tivesse uma mente mais aberta e os próprios familiares também, penso que o transtorno mental seria melhor compreendido e aceito pelas pessoas. (John Nash)

Aí, algumas pessoas dessas casas terapêuticas, às vezes, iam para o bar. Aí, estava dando uma confusão tremenda! Confusão, assim, eu não vi nenhuma não, mas a gente ouviu falar que a sociedade não estava aceitando essas pessoas da saúde mental [...] (Abraham Lincoln)

DISCUSSÃO

Constatou-se a necessidade de participação dos usuários da UAPS por meio dos discursos das entrevistadas. Para atender às demandas prioritárias dos indivíduos que sofrem psiquicamente, é necessário que os profissionais, a direção institucional e os familiares estejam informados sobre a situação de saúde e características dessas pessoas e disponíveis para assisti-las. Nesse contexto, os cuidados prestados precisam viabilizar a reabilitação psicossocial e garantir a qualidade assistencial nas instituições de saúde por meio de práticas humanizadas.⁷⁻⁹

Ao ponderar alguns conceitos propostos pela teoria das relações interpessoais que subsidiou a análise deste estudo, destacou-se que o objetivo dos cuidados ao usuário é ajudá-lo no desenvolvimento de seu potencial para a obtenção de uma vida produtiva em comunidade. Isso requer estratégias assistenciais para auxiliá-lo no enfrentamento de situações interpostas nas suas vivências como as perturbações no pensamento, prejuízos no desenvolvimento intelectual e de competências interpessoais que são essenciais para a interação na comunidade.¹⁰

Entretanto, estudo semelhante observou que a maioria dos usuários com transtorno mental do serviço procura as equipes de saúde e mantém contato por longo período de tempo devido aos seus respectivos diagnósticos considerados crônicos. Verificou-se que foi possível a estabilização diagnóstica de alguns usuários, assim como a sua inserção na sociedade por meio de atividades terapêuticas realizadas pelas equipes de saúde associadas ao uso de psicofármacos, porém, muitos

abandonam os atendimentos nos serviços comunitários e buscam os serviços especializados como alternativa para minimizar o seu sofrimento psíquico.¹¹

Do ponto de vista do referencial de rede de apoio adotado, os indivíduos podem ativar estrategicamente os seus laços de redes de suporte social para auxiliar o gerenciamento de crises e promover respostas aos problemas de saúde. Embora seja estabelecido que as relações sociais favorecem uma rede de segurança, ainda se desconhece quais são as redes de suporte social formal ou informal possíveis de fornecer sustento durante os episódios de crise aguda da doença.¹²

Em relação ao suporte social, que representa um importante apoio no cotidiano das ações em saúde, ainda não há uma consistência adequada no que concerne à sua avaliação, assim como à relação que perpassa as diversas técnicas e métodos desse processo avaliativo. Apesar da existência de inúmeras estratégias de avaliação do suporte social, infere-se que, individualmente, nenhuma delas o contempla na sua totalidade.¹²⁻³

Todavia, a renovação da prescrição de psicofármacos emerge no conteúdo das narrativas como uma necessidade dos usuários com transtorno mental frente às ações de suporte social formal em saúde mental na APS. As equipes de saúde desenvolvem ações que compreendem o delineamento das prescrições desses medicamentos e atividades educativas relacionadas à saúde mental buscando estratégias intervencionistas nessa área assistencial que promovam a racionalidade e contrapondo o uso indiscriminado de neurolépticos pela população local.¹⁴⁻⁵

Verificou-se que, quando os familiares necessitam de assistência das equipes multiprofissionais da APS, suas intenções concentram-se na perspectiva de encontrar suporte nos profissionais a fim de suprir as suas demandas, principalmente às de seus entes familiares que sofrem psiquicamente por meio do acolhimento, consulta médica, prescrição de psicofármacos, visitas domiciliárias e encaminhamento para os serviços especializados.^{8,15}

Observou-se que, no contexto da APS, é imprescindível que os usuários com transtornos mentais tenham uma rede de segurança social consolidada. Isso inclui o envolvimento em discussões de saúde com determinados indivíduos para a obtenção da qualidade de vida, satisfação social e ressocialização. Em relação aos profissionais da saúde, estes devem oferecer apoio emocional, ter compromisso com a adesão à

medicação, além de proporcionar suporte social formal à população.^{12,14}

No bojo dessa discussão, infere-se que a interação entre duas ou mais pessoas que possuam o mesmo objetivo caracteriza-se por um processo designado por Peplau como relacionamento interpessoal. Esse propósito em comum possibilita a consolidação do recurso terapêutico no qual o profissional e o usuário respeitam-se mutuamente e ambos se beneficiam com a aprendizagem e com o crescimento por meio da conclusão dessa relação estabelecida.⁵

Outros aspectos relevantes no contexto da saúde mental na APS são os padrões de referência para o acesso das pessoas com transtornos mentais considerando a necessidade em promover atendimento por meio de cuidados primários a todos os usuários que precisarem. Estas ações implicam que os encaminhamentos para os serviços especializados seriam destinados aos sujeitos que não conseguem corresponder satisfatoriamente ao tratamento oferecido.¹⁵⁻⁶

As equipes que atuam na APS não devem delimitar suas ações às medidas impostas pelo modelo biomédico curativista visto que, nesse nível de atenção à saúde, as concepções acerca da prática assistencial possuem motivações que vislumbram a superação dos aspectos reducionistas provenientes da fragmentação do cuidado. Estes remetem a comparações com o modelo dos serviços de atenção psicossocial inferiorizando a assistência prestada pelas equipes multiprofissionais de ESF.¹⁵

Uma das possibilidades de se desvincular do modelo biologicista consiste no que Peplau salientou em relação ao usuário e profissional, os quais adquirem experiências exitosas por meio da interação que propicia a cura. A teórica afirma que o relacionamento por meio de um encontro que envolve criatividade permite uma sensação harmoniosa envolta de reciprocidade resultando em uma experiência que promove o crescimento de ambos os atores desse contexto.⁵

Nesse sentido, o vínculo estabelecido entre os profissionais que atuam na APS e os usuários do serviço representa um aspecto importante e favorável no enquadramento das redes de apoio. No entanto, se as relações informais são consideradas um indicador de integração social, espera-se que uma rede de suporte informal mais abrangente auxilie as pessoas em sofrimento psíquico nas suas atividades diárias, visto que o cuidado em comunidade propicia o envolvimento em simultâneos relacionamentos.¹⁴

Percebeu-se que, na atualidade, os transtornos mentais continuam sendo motivo de discriminação, rejeição e estigma devido à incompreensão e ao repúdio de muitas pessoas pertencentes às diversas classes sociais, uma vez que a sociedade não aceita os indivíduos em sofrimento psíquico e chega a ter medo deles. Como consequência, esses indivíduos e seus respectivos familiares e/ou cuidadores afligem-se com essas condutas preconceituosas. Nessa conjuntura, os profissionais da saúde devem apropriar-se dessa realidade e buscar métodos que propiciem a reflexão, com vistas à ressocialização, como a educação em saúde, atividades interativas e as práticas terapêuticas.⁸

A fim de contribuir com o processo de ressocialização dos indivíduos em sofrimento psíquico em consonância com a abordagem teórica de Peplau, as equipes de saúde precisam planejar estratégias em conjunto para garantir possíveis soluções para esse processo. Uma equipe que investe no relacionamento interpessoal de seus profissionais torna-se significativa para o outro, para os usuários do serviço e para a comunidade assistida.¹⁶⁻¹⁷

Para compor as práticas que envolvem interação, destacam-se as atividades grupais de socialização que compreendem a produção de artesanatos e outros artefatos confeccionados por usuários e pela equipe de saúde. Essas ações representam um marco essencial no processo de recuperação de pessoas com transtorno mental severo devido à possibilidade de angariar recursos com as vendas das produções manuais. Há evidências de que essas experiências favorecem a reabilitação psicossocial e os fatores socioculturais e econômicos específicos dessa população.¹⁸

CONCLUSÃO

A partir da narrativa das entrevistadas, foi possível compreender como as equipes multiprofissionais de uma UAPS de um município da Zona da Mata Mineira percebem as suas contribuições no processo de ressocialização de indivíduos em sofrimento psíquico e as demais associações que foram vivenciadas durante a realização desta investigação. O estudo evidenciou que existem concepções em que há o predomínio de preconceitos e discriminação em relação aos indivíduos que sofrem psiquicamente. Esses aspectos socioculturais desfavoráveis precisam ser revistos pelos pesquisadores, profissionais da saúde e comunidade a fim de que essas atitudes pejorativas sejam

exterminadas e o usuário seja inserido socialmente.

Entretanto, a tutela desses indivíduos em relação ao controle de seus comportamentos, as potentes normas sociais a que estão permanentemente submetidos e a ideia de controle e punição aparentemente ainda são presentes na APS e denotam um considerável “empoderamento” a ser repensado e ressignificado na assistência ao indivíduo em sofrimento psíquico.

Como limitação desta investigação, considera-se a percepção de profissionais de uma única UAPS. Sugere-se, portanto, a realização de novos estudos com abordagem qualitativa e quantitativa que agreguem variadas instituições de saúde, no nível primário de atenção, com o intuito de promover reflexões com vistas ao aprimoramento das práticas assistenciais das equipes da ESF. Isso porque este estudo explicita o despreparo dos profissionais da rede básica de atenção para lidar com a densidade dos problemas existenciais que tais indivíduos apresentam mostrando que o modelo da psiquiatria tradicional ainda é evidente nos diversos sistemas e redes de atenção da atualidade.

Os resultados obtidos são contribuições à área da saúde e, especificamente, à Enfermagem, os quais poderão alicerçar novos estudos e práticas no âmbito do ensino e pesquisa no contexto da saúde mental na APS. Podem, também, contribuir com a criticidade e o envolvimento dos profissionais da saúde com base nos significados atribuídos à assistência em um contexto multidisciplinar viabilizando a melhoria do processo de acolhimento e ressocialização das pessoas que sofrem psiquicamente.

REFERÊNCIAS

1. Amarante P. Saúde mental e atenção psicossocial. 4th ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2015.
2. Ferreira M, Pereira M, Pereira Júnior A. Auto-organização, autonomia e o cuidado em saúde mental. Simbio-Logias [Internet]. 2013 [cited 2017 June 03];6(8):41-52. Available from: http://www.ibb.unesp.br/Home/Departamentos/Educacao/Simbio-Logias/auto_organizacao_autonomia_cuidado_saude.pdf
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde mental e atenção básica: o vínculo e diálogo necessários [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2007 [cited 2017 May 16]. Available from: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1734.pdf>
4. Silva J, Costa K, Silva G, Oliveira S, Almeida P, Fernandes M. Consulta de enfermagem a idosos: instrumentos da comunicação e papéis da enfermagem segundo Peplau. Esc Anna Nery [Internet]. 2015 [cited 2017 May 07];19(1):154-61. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/en_1414-8145-ean-19-01-0154.pdf
5. Belcher J, Fish L, Hildegard E. Peplau. In: Teorias de enfermagem: os fundamentos para a prática profissional. 4th ed. Porto Alegre: Artmed; 2000. p. 45-58.
6. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2015.
7. Roe D, Gelkopf M, Gornemann M, Baloush-Kleinman V, Shadmi E. Implementing routine outcome measurement in psychiatric rehabilitation services in Israel. Int Rev Psychiatry [Internet]. 2015 Jul [cited 2017 June 16];27(4):345-53. Available from: <http://scihub.cc/10.3109/09540261.2015.1025722>
8. Vicente J, Marcon S, Higarashi I. Living with mental disorder in childhood: feelings and reactions of the family. Texto Contexto - Enferm [Internet]. 2016 [cited 2017 June 30];25(1):[about 6 p.]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/0104-0707-tce-25-01-0370014.pdf>
9. Silva E, Moura M. Estresse nas relações enfermeiro/paciente: revisão integrativa. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2014 [cited 2017 June 21];8(7):2140-8. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/6365/pdf_5559
10. Peplau H. Psychotherapeutic strategies. Perspect Psychiatr Care. 1968 Dec;6(6):264-70.
11. Palmer V, Chondros P, Piper D, Callander R, Weavell W, Godbee K, et al. The CORE study protocol: a stepped wedge cluster randomised controlled trial to test a co-design technique to optimise psychosocial recovery outcomes for people affected by mental illness in the community mental health setting. BMJ Open [Internet]. 2015 Mar [cited 2017 June 20];5(3):e006688-e006688. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4386225/pdf/bmjopen-2014-006688.pdf>
12. Perry B, Pescosolido B. Social network activation: The role of health discussion partners in recovery from mental illness. Soc Sci Med [Internet]. 2015 Jan [cited 2017 May 28];125:116-28. Available from: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i2a2411p407-415-2018>

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4110193/pdf/nihms564544.pdf>

13. Ribeiro G, Dwyer T, Borges A, Viola E, editors. Social, political and cultural challenges of the BRICS [Internet]. São Paulo: Anpocs; 2014 [cited 2017 June 27]. 506 p. Available from:

http://www.anpocs.com/images/stories/Geral/CSBrasil_mundo/destaques/BRICS%20Ingl%C3%AAs%20baixa.pdf

14. Souza J, Almeida L, Moll M, Silva L, Ventura C. Structure of the social support network of patients with Severe and persistent psychiatric disorders in follow-ups to primary health care. Arch Psychiatr Nurs [Internet]. 2016 Feb [cited 2017 June 27];30(1):70-6. Available from: <http://sci-hub.cc/10.1016/j.apnu.2015.10.001>

15. Camatta M, Tocantins F, Schneider J. Mental health actions in Family Health Strategy: Family expectations. Esc Anna Nery - Rev Enferm [Internet]. 2016 [cited 2017 Jul 07];20(2):281-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n2/1414-8145-ean-20-02-0281.pdf>

16. van Orden M, Leone S, Haffmans J, Spinhoven P, Hoencamp E. Prediction of Mental Health Services Use One Year After Regular Referral to Specialized Care Versus Referral to Stepped Collaborative Care. Community Ment Health J [Internet]. 2017 Apr [cited 2017 July 01];53(3):316-23. Available from:

<http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10597-016-0046-y>

17. Peplau H. Interpersonal relations in nursing: a conceptual frame of reference for psychodynamic nursing. New York: G.P. Putman's; 1991.

18. Saavedra J, López M, Gonzáles S, Cubero R. Does Employment Promote Recovery? Meanings from Work Experience in People Diagnosed with Serious Mental Illness. Cult Med Psychiatry [Internet]. 2016 Sept [cited 2017 June 27];40(3):507-32. Available from: <http://dx.doi.org.sci-hub.cc/10.1007/s11013-015-9481-4>

Submissão: 18/08/2017

Aceito: 06/01/2018

Publicado: 01/02/2018

Correspondência

Dionasson Altivo Marques

Rua José Luiz Reis, 126

Bairro Flores

CEP: 36240-000 – Santos Dumont (MG), Brasil